

GUIA PARA LA UTILIZACIÓN Y ACCESO A LOS SERVICIOS

1. ATENCIÓN AMBULATORIA

CONSULTAS PROGRAMADAS Y DE URGENCIA

- RED DE ESPECIALISTAS ZONALES
- POLICONSULTORIOS ZONALES
- CLÍNICAS Y SANATORIOS ZONALES

El acceso es directo, sin necesidad de derivación, ni bonos especiales para todas las especialidades con que cuenten cada una de las Instituciones.

Los **ESTUDIOS DE DIAGNÓSTICO Y PRÁCTICAS AMBULATORIAS** incluidos en el **ANEXO I (ver adjunto)**, no requieren autorización previa de APPI y pueden realizarse en todos los Centros de Diagnósticos, Policonsultorios (de acuerdo a su capacidad) y Clínicas Sanatorios de la RED.

Los **ESTUDIOS DE DIAGNÓSTICO Y PRÁCTICAS** incluidos en el **ANEXO II (ver adjunto)** requieren autorización previa de APPI y pueden realizarse en todos los Centros de Diagnósticos, Policonsultorios (de acuerdo a su capacidad) y Clínicas y Sanatorios de la RED.

2. INTERNACIONES

- **PROGRAMADAS:**

REQUIEREN **AUTORIZACIÓN PREVIA** DE APPI.

Las internaciones Clínicas y Quirúrgicas serán autorizadas para la Institución en donde se generó la orden o para el Sanatorio que esté habilitado, de acuerdo a la complejidad requerida, para brindar la prestación.

Quedan exceptuadas de esta gestión, las solicitudes de internación que correspondan a **partos y/o cesáreas e internaciones obstétricas**. En estos casos, es el afiliado el que decide la institución de la red a la cual desea concurrir, excepto que sea de alto riesgo y requiera eventual utilización de área cerrada de adultos o neonatológica. Ante esta situación, queda a criterio de Auditoría la selección del prestador más adecuado. El Sanatorio debe informar a A.P.P.I. en un plazo máximo de 24 horas a partir del ingreso.

URGENTES : NO REQUIEREN AUTORIZACIÓN PREVIA. Las mismas deben ser informadas y gestionadas por la Institución ante APPI, en un plazo máximo de 24 horas.

NORMAS OPERATIVAS GENERALES

CENTROS DE ATENCIÓN Y/O COORDINACIÓN DE LOS SERVICIOS

LAS 24 HORAS DEL DÍA, LOS 365 DÍAS DEL AÑO:

OBRA SOCIAL DEL PAPEL
OSVALDO CRUZ 2075
CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES
T.E.: (011) 4126-0900.
LINEA GRATUITA: 0800-222-2727
FAX: (011) 4301-0512
E-MAIL: info@ospapel.org.ar

DE LUNES A VIERNES DE 8 A 18 HORAS:

GERENCIADORA A.P.P.I.
9 DE JULIO 2059
CIUDAD DE CÓRDOBA
T.E. / FAX: (0351) 487-0782 / 431-3094
0810-888-0707

URGENCIAS
T.E.: (011) 4126-0900 (líneas rotativas)
LINEA GRATUITA: 0800-222-2727

PARA ACCEDER A LA ATENCIÓN MÉDICO-ASISTENCIAL, LOS BENEFICIARIOS DEBEN CONCURRIR CON EL CARNET DE AFILIACIÓN O CONSTANCIA PROVISORIA VIGENTE, ÚLTIMO RECIBO DE SUELDO Y DOCUMENTO DE IDENTIDAD, SEGÚN LA PRESTACIÓN REQUERIDA:

Atención Médica Programada

A los Profesionales que integran la Red de prestadores de las diferentes localidades del País, según lugar de residencia del Beneficiario, a los cuales se puede acceder en forma directa, sin ningún tipo de derivación.

No son necesarios ningún tipo de bonos para acceder a las diferentes prestaciones.

Gestión de Turnos

Los mismos deben solicitarse en forma directa en los diferentes prestadores de la Red, que constan en la presente Cartilla, quienes los otorgarán dentro del plazo de 15 días

Urgencias Y Emergencias Médicas

Deben concurrir a las Guardias de las Clínicas y Sanatorios zonales, según lugar de residencia.

Urgencias Odontológicas

Las atenciones son llevadas a cabo por los Profesionales de Cartilla de cada localidad.

Prácticas Ambulatorias (Laboratorio, Radiología y otros estudios)

Las practicas que constan en el **ANEXO I**, no requieren autorización previa de A.P.P.I. y pueden realizarse en cualquier prestador de la Red prestacional, de la localidad de residencia

Las prácticas que constan en el **ANEXO II**, requieren autorización previa de A.P.P.I. y pueden realizarse en cualquier prestador de la Red prestacional, de la localidad de residencia.

Internaciones Programadas

Requieren autorización previa de A.P.P.I. y deben gestionarse con un mínimo de 96 horas hábiles de anticipación. Aquellas cirugías, que requieran la provisión de prótesis u otros materiales quirúrgicos, deben gestionarse con 7 días hábiles de anticipación.

Internaciones de Urgencia

No requieren autorización previa y deben ser comunicadas por el prestador a A.P.P.I. en el término de 48 horas hábiles de haberse producido.

Gestión de Traslados en ambulancias

Programados: los Beneficiarios residentes en el área de Capital Federal y Gran Buenos Aires, deberán enviar la solicitud emitida por el Profesional interviniente, con 48 horas de anticipación, vía fax al: (011) 4823-3852 / 6077, 2009-2269 ó 0810-444-0066

Los Beneficiarios residentes en el Interior del País, deberán enviar la solicitud emitida por el Profesional interviniente, con 48 horas de anticipación, vía fax al: (0351) 487-0782 / 431-3094 ó 0810. 888-0707 (con costo de llamada local)

Urgentes: Días hábiles en el horario de 9 a 17 horas deberán gestionarse comunicándose a los siguientes teléfonos:

Beneficiarios residentes en Capital Federal y Gran Buenos Aires:

(011) 4823-3852 / 6077, 2009-2269 ó 0810-444-0066.

Beneficiarios residentes en el Interior del País:

(0351) 487-0782 / 431-3094 ó 0810-888-0707 (con costo de llamada local).

Fuera de ese horario y Sábados, Domingos y Feriados, los Beneficiarios de todo el País deberán llamar a los siguientes teléfonos: (011) 4126-0900 (líneas rotativas) o a la Línea Gratuita: 0800-222-2727.

Autorizaciones

Las órdenes de Prácticas que requieran autorización deben ser enviadas a A.P.P.I., vía Fax al (0351) 487-0782 / 431-3094 ó al 0810-888-0707 (con costo de llamada local), consignando un número telefónico y/o número de Fax, para poder responder o vía e-mail a: gerenciaprestaciones@hotmail.com

Ingreso a los Programas Preventivos

Los pacientes que se incorporan a los Programas Preventivos implementados por la Obra Social son captados por los diferentes Médicos especialistas y Odontólogos involucrados en los mismos, que se desempeñan en las Instituciones y/o Consultorios que integran la Red prestacional. Además, los beneficiarios pueden concurrir a los citados Centros y gestionar, voluntariamente su inclusión.

COBERTURA DE MEDICAMENTOS

1. PLAN MATERNO INFANTIL

COBERTURA DE MEDICACIÓN CON EL 100 % A CARGO DE OBRA SOCIAL OPERATORIA PARA SU PROVISIÓN:

Los afiliados a la Obra Social que se encuentren bajo el PMI, con la prescripción en recetarios impresos (de color celeste) con la leyenda cruzada de "PLAN MATERNO INFANTIL", numerados correlativamente, pueden obtener la medicación que se les prescribió, en cualquiera de las Farmacias habilitadas de la Red.

Para estar incluidos en este Plan, los beneficiarios deberán encontrarse dentro de las siguientes pautas:

1- La mujer embarazada desde el momento del diagnóstico de su estado, hasta 30 días después del parto. Las recetas deben ser enviadas para su autorización a A.P.P.I., vía fax al: (0351) 487-0782 / 431-3094 ó al 0810-888-0707 (con costo de llamada local).

2- Los Niños hasta los **3 años** de edad. Las recetas no requieren autorización previa

-Los Requisitos necesarios para acreditar la inclusión en el PMI son:

1- Para la mujer embarazada, constancia del Profesional especialista en Tocoginecología.

2- Para el niño de hasta 3 años de edad, fotocopia de la Partida de nacimiento o D.N.I.

-Los alcances de la medicación cubierta son:

Para la mujer embarazada, cobertura del 100 % en la medicación inherente a su estado de embarazo, en el resto de los medicamentos el descuento enunciado en el Formulario terapéutico.

Los recetarios de PMI son intransferibles.

COBERTURA DE LECHE MATERNIZADAS

Con el objeto de promover la lactancia materna no se cubren las leches maternizadas, salvo expresa indicación Médica y con evaluación previa de Auditoría de A.P.P.I.

Esta Resolución está fundamentada en fomentar la lactancia materna.

Para que sea aprobada su cobertura el problema debe estar presente en el bebé (bajo peso, prematurez, alergias específicas a las leches que se les administran habitualmente, enfermedades discapacitantes asociadas, etc.)

En ningún caso corresponde la cobertura por motivos maternos como hipogalactia, razones laborales, etc..

Tampoco tienen cobertura las leches de venta libre que se venden en supermercados, almacenes o kioscos del tipo de las marcas comerciales Sancor Bebé, la Serenísima Bebé u otras similares.

2. COBERTURA DE MEDICAMENTOS PARA PATOLOGÍAS CRÓNICAS

Solicite los recetarios correspondientes del Plan.

MEDICAMENTOS PARA ENFERMEDADES CRÓNICAS CON COBERTURA DEL 100 %
POR PARTE DE OBRA SOCIAL
OPERATORIA PARA SU PROVISIÓN. GESTIÓN DE LOS BENEFICIARIOS

ETAPA 1

- El beneficio accede en forma gratuita al FORMULARIO DE PRESCRIPCIÓN (de color verde) a través de:
 - Delegaciones de la Obra Social y Sindicatos Papeleros de todo el País
 - Obra Social, Sede Central: Osvaldo Cruz 2075. Barracas. Capital Federal. T.E.. 4126-0900
 - Solicitando su envío al domicilio real o laboral en caso de localidades alejadas de los centros antes citados.
- El beneficiario puede solicitar varios FORMULARIOS DE PRESCRIPCIÓN.

ETAPA 2

- El beneficiario concurre al médico para que le realice la prescripción.
- Para obtener el beneficio de la cobertura al 100 %, a prescripción debe ser por **DENOMINACIÓN GENÉRICA (nombre de la o las drogas que contiene el medicamento)**
- **Si el Beneficiario solicita una Marca comercial determinada, la cobertura será del 70 %, debiendo abonar contra entrega del mismo, el 30 % restante.**
- Los principios activos que cubre esta operatoria son los **INCLUIDOS EN EL FORMULARIO TERAPÉUTICO NACIONAL IDENTIFICADOS CON COBERTURA DEL 70% (Res. MS 310/04).**
- Cada FORMULARIO DE PRESCRIPCIÓN es por 2 PRINCIPIOS ACTIVOS.
- La cantidad de los medicamentos que deben ser prescritos en el FORMULARIO DE PRESCRIPCIÓN ES PARA 3 (TRES) MESES.

- El profesional deberá completar todos los registros que le corresponden, incluido el de RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA.
- En caso que daba ser cambiada la medicación durante el periodo de provisión, se deberá hacer una nueva prescripción en otro FORMULARIO DE PRESCRIPCIÓN, dejando constancia de la modificación en el campo correspondiente a RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA.
- Es muy importante que el afiliado concurra a nueva consulta unos QUINCE DÍAS ANTES DE FINALIZAR EL CICLO DE TRES MESES, para evaluación y prescripción para el siguiente ciclo.

ETAPA 3

- ❖ EL BENEFICIARIO RETIRA EL TALÓN DEL RECETARIO, el cual queda en su poder como comprobante de trámite y completa el dorso del FORMULARIO DE PRESCRIPCIÓN con los siguientes datos:
 1. LUGAR DONDE DESEA RECIBIR LA MEDICACIÓN (DOMICILIO LABORAL O PARTICULAR)
 2. N° DE TELÉFONO.
- ❖ EL FORMULARIO DE PRESCRIPCIÓN debe ser remitido a A.P.P.I. PARA GESTIÓN Y PROVISIÓN al:

Fax: (0351) 487-0782 / 431-3094 ó al 0810-888-0707 (con costo de llamada local) (envíe ambas caras del FORMULARIO) o por E-mail a gerenciaprestaciones@hotmail.com
- La PROVISIÓN AL BENEFICIARIO SERÁ CON AVISO Y COORDINACIÓN PREVIA, a los efectos que la misma pueda ser efectivizada.
- LA ENTREGA SERÁ TRIMESTRAL
- En cada entrega de medicación, el beneficiario firmará un REMITO DE CONFORMIDAD.
- Para cualquier gestión que requiera el beneficiario, la podrá efectuar a la línea de Fax: (0351) 487-0782 / 431-3094 ó al 0810-888-0707 (con costo de llamada local) CITANDO EL N° DE TALÓN que es coincidente con el del FORMULARIO DE PRESCRIPCIÓN

3. MEDICACIÓN AMBULATORIA

Las Recetas pueden emitirse en los formularios de la Obra Social (de color amarillo), debidamente conformados o en los del Prestador haciendo constar, en este caso, los datos identificatorios de la Obra Social, Nombre, Apellido, Edad, Número de Beneficiario y Diagnóstico/s.

Los descuentos del 50 % en los medicamentos que se aplican en las Farmacias de la Red, corresponden a todos aquellos que figuran en el amplio Vademecum de la Obra Social.

No se cubren vacunas (con excepción de la Antitetánica, Hepatitis B, Antineumocócica (con condiciones de uso) y la del virus del papiloma humano (HPV)).

La entrega de medicamentos de alto costo o de planes especiales , tales como Hemofilia, HIV / SIDA, Discapacitados, etc., deben gestionarse en la Sede Central de la Obra Social, Osvaldo Cruz 2075. Capital Federal. T.E.: 4126-0900 / 0800-222-2727, Fax: 4301-0512.

CREDENCIALES

El Carnet de la Obra Social que lo identifica como Beneficiario, se renueva cada 3 años. El actualmente vigente tiene vigencia hasta el 31 de Agosto de 2017. El mismo es enviado a los domicilios particulares, Delegaciones de Obra Social, Sindicatos zonales o directamente a las Empresas en donde los trabajadores se desempeñan, según las zonas del País. Ante robo, destrucción o extravío, solicite su reposición llamando al 0800-222-2727 (línea gratuita), por Fax al (011) 4301-0512 ó por e-mail a: empadronamiento@ospapel.org.ar Ante una situación de este tipo, en caso de que requiera ser asistido de urgencia, puede obtener una credencial provisoria ingresando a la página web de la Obra Social: www.ospapel.org.ar

CARTILLA PRESTACIONAL

La cartilla de prestadores se renueva anualmente y se actualiza en forma mensual mediante comunicados que se envían en las Empresas, Delegaciones de Obra Social, Sindicatos zonales y se difunden a través del Diario de la Federación del Papel que se distribuye a todos los afiliados y además se actualiza en forma diaria en la página web de la Obra Social: www.ospapel.org.ar